



Propozimet për skemën e sigurimeve shëndetësore

Ilir Hoxha, Medina Braha

The views expressed in this publication are not necessarily those of the Friedrich Ebert Foundation or of the organizations for which the authors work.

The publication is available online at www.fes-prishtina.org

Situata

Çështja e riorganizimit të financimit të sistemit shëndetësor në Kosovë është çështje që diskutohet që nga viti 2000. Përkundër disa tentimeve që të avancohet kjo çështje, një lëvizje më serioze drejt saj ka ndodhur vetëm gjatë vitit 2011–2014 kur është themeluar baza ligjore për një sistem të ri të financimit shëndetësor. Pas kësaj, nuk ka pasur lëvizje serioze drejt implementimit të ligjit të aprovuar me 2014. Madje disa nga elementet e reformës shëndetësore si themelimi i Shërbimit Spitalorë të Kosovës vetëm se e kanë komplikuar implementimin e ligjit për sigurime shëndetësore. Kosova aktualisht mbetet me një sistem të buxhetimit direkt të shëndetësisë të cilin e ka adaptuar që nga paslufta.

Nevoja për një riorganizim të financimit të shëndetësisë ndërlidhet financimin e ulët në shëndetësi si dhe me mos efikasitetin e sistemit aktual që të mbrojë qytetarin nga barra financiare. Nivelet e përgjithshme të financimit të shëndetësisë janë të krahasueshme me vendet me nivele të ngjashme të prodhimit të brendshëm bruto (PBB).¹ Kosova shpenzon rreth 3% të GDP-së në shëndetësi.² Llogaritet se edhe 3% tjera shpenzohen nga pagesat që bëjnë qytetarët nga xhepat e tyre.³ Mungesa e deri tanishme e Ligjit për Sigurimet Shëndetësore ka krijuar situatën që shërbimet shëndetësore të mos jenë në nivelin e duhur dhe shumë larg mesatares së vendeve të rajonit.⁴ Ligji për financimin e sistemit shëndetësorë, i aprovuar në 2014, me miratimin e Bankës Botërore dhe Fondit Monetarë Ndërkombëtarë, përmban rreziqe dhe mundësi për të ardhmen e sistemit shëndetësorë në Kosovë.⁵ Janë dy rreziqe kryesore që mund të dalin nga implementimi i sigurimeve shëndetësore. Këto rreziqe kanë të bëjnë më shumë me qasjen ndaj implementimit sesa me përmbajtjen e ligjit. Rreziku i parë është që t'u merren paratë qytetarëve e sistemi të mbetet i njëjtë pa asnjë ndryshim pozitiv. Rreziku tjetër është vazhdimi i keqpërdorimit të fondeve të mbledhura siç ndodh me buxhetin aktual të dedikuar për shëndetësi.⁶ Në anën tjetër implementimi i sistemit të ri, i paraparë në ligj, mund të adresojë shumë nga problemet strukturore e operuese që ndërlidhen me sistemin aktual shëndetësorë.

¹Banka Botërore (2008). *Kosovë: Studimi i Reformës së Financimit të Shëndetit* – Nr. i raportit 43183-XK

²LuxDev (2017). *Analiza e situatës në Shërbimin Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës*

³LuxDev (2017). *Analiza e situatës në Shërbimin Spitalor Klinik dhe Universitar të Kosovës*

⁴FES (2009). *Raporti i Te Gjeturave: Analiza Krahasuese E Skemave Të Sigurimeve Shëndetësore në E.JL*

⁵KDI (2011). *Kosova pa Sigurime Shëndetësore – Deri Kur?!*

⁶UNDP (2014). *Vlerësimi i Rrezikut të Korrupsionit Në Sektorin Shëndetësor Në Kosovë*

⁷Hoxha, I. (2016). *Intervistë. Koha Ditore, 12 Qershor*

Partitë politike shumë shpesh e kanë përdorur temën e financimit të shëndetësisë në ofertat e tyre politike si dhe diskutimet publike. Por, partitë që kanë marrë pushtetin dhe kanë drejtuar sektorin e shëndetësisë nuk kanë arritur shumë në këtë drejtim, me përjashtim të krijimit të bazës ligjore për reformën e shëndetësisë gjatë mandatit qeverisës 2011–2014. Qeverisja e Ministrisë së Shëndetësisë në mandatin e fundit (2014–2017) ka arritur vetëm të premtojë se do të fillojë me mbledhjen e premiumeve (pagesave), ka punësuar (në ditët e fundit të mandatit) një pjesë të stafit për Fondin e Sigurimeve Shëndetësore dhe ka testuar disa nga instrumentet për implementim të skemës (kontratat me institucione shëndetësore, zhvillimin e sistemit për pagesën e premiumeve, pakon bazike të shërbimeve dhe çmimoren për shërbime). Me gjithë këtë, nuk ka pasur zhvillime konkrete drejt implementimit të funksioneve që një skemë funksionale e financimit shëndetësorë duhet të ketë. Me zgjedhjet e përgjithshme të vitit 2017 kjo temë e këto diskutime janë ri-aktualizuar. Qëllimi i këtij policy brief është të vlerësojë ofertën e partive politike për implementimin e skemës së re të financimit të shëndetësisë në Kosovë, të ofruar nga to gjatë zgjedhjeve të përgjithshme të vitit 2017. Në veçanti është e rëndësishme të kuptojmë planet konkrete në lidhje me implementimin e jo vetëm premtimin e përgjithshëm se implementimi i skemës është prioritet i entitetit politik.

Të gjeturat kryesore

Koalicioni PAN (PDK, AAK, Nisma) që garon për zgjedhjet e vitit 2017, i udhëhequr nga Partia Demokratike e Kosovës (PDK), e sheh si një prej çështjeve kryesore funksionalizimin e sistemit të informimit shëndetësor (SISH), pasi sipas tyre, nuk mund të ketë sistem funksional të sigurimeve pa funksionim të mirëfilltë të SISH-it. Ata mendojnë se duhet të përgatitet çmimorja e shërbimeve shëndetësore me angazhimin e ekspertëve vendorë dhe ndërkombëtarë. Ata mendojnë të sigurojnë 150 milion euro shtesë nga buxheti i shtetit dhe 150 milion me kredi të buta për financimin e sektorit shëndetësorë. Sipas tyre, Fondi i sigurimeve shëndetësore do të bëhej plotësisht funksional menjëherë në vitin e parë të qeverisjes. Pako bazike do të ofrohej edhe nga ofruesit privatë të sigurimeve në bazë të çmimores dhe listës së pakos bazike të përcaktuar nga Ministria e Shëndetësisë. Ata besojnë

se konkurrenca do të rezultojë me cilësi më të lartë të shërbimeve shëndetësore, sepse presin që sektori privat do detyrohet të bëjë edhe investime kapitale për t'iu ofruar shërbime më të mira të siguruarve të tyre. Në anën tjetër, pacienti do të pajisej me kartelën shëndetësore përmes së cilës do mund të zgjidhte të mjekohet në cilindo institucion dhe cilindo sektor shëndetësor dhe njëkohësisht do ishte i mbrojtur nga kolapsi financiar sepse sigurimi do paguante shpenzimet. Mjekët dhe institucionet shëndetësore do të paguheshin me sistemin e pagesës për shërbim. Përkundër detajeve të ofruara në biseda me përfaqësuesit e koalicionit PAN dhe rishikimit të programit të tyre politik, ata nuk kanë pasur një plan të qartë me hapa konkretë që do të siguronin realizimin e një skeme të qëndrueshme të sigurimeve shëndetësore.

Programi për shëndetësi nga koalicioni i udhëhequr nga Lidhja Demokratike e Kosovës (LDK) për garën zgjedhore të vitit 2017 riafirmon se krijimi i fondit është një ndër fokuset kryesore programatike dhe pritjet e tyre janë se do të sigurohen mbi 100 milion euro të hyra shtesë nga funksionimi i tij. Shërbimet shëndetësore që dalin nga skema e re e financimit do të ofrohen tre muaj pas fillimit të grumbullimit të fondit. Shërbimet e para do mbulonin listën esenciale, të gjitha analizat laboratorike dhe po ashtu disa barna të sëmundjeve kronike siç është diabeti. Ata mendojnë se me 200 milion euro që posedon buxheti aktual dhe 100 milionët e fondit do mbulohet shumica e shërbimeve në sektorin publik. Në fillim të implementimit të skemës sektori privat do mbulonte vetëm shërbimet e domosdoshme të cilat nuk ofrohen në sektorin publik. Megjithatë, nuk janë të qartë hapat konkret që do të sjellin deri te realizimi i premtimeve në fjalë. Duhet të kemi parasysh se LDK-ja ka udhëhequr me Ministrinë e Shëndetësisë përgjatë viteve 2014–2017, udhëheqje kjo që është karakterizuar me lëvizje shumë të kufizuara në implementimin e skemës së sigurimeve shëndetësore.

Lëvizja Vetëvendosje, në garën për zgjedhjet e vitit 2017, fillimisht propozuan një vlerësim të gjendjes aktuale në shëndetësi që do të mundësonte identifikimin dhe planifikimin e veprimeve dhe shpenzimet për implementimin e një skemë të shërbimeve shëndetësore. Shërbimet shëndetësore do të duhej të ecnin paralelisht me realizimin e SISH-it, luftimin e korrupsionit dhe instalimin e meritokracisë. Mbi të gjitha, nevojitet një vullnet politik për ta rregulluar situatën. Cilësia e shërbimeve shëndetësore do të sigurohej përmes elementeve të

lantcekura dhe sigurimin që shërbimet shëndetësore të kenë pacientin në qendër. Krijimi i Fondit për shërbime shëndetësore do të duhej t'i paraprijë mbledhjes së premieeve, pasi besojnë se mbledhja e premieeve pa ofrim të shërbimeve shëndetësore është shkelje e të drejtave të njeriut. Edhe në programin e Lëvizjes Vetëvendosje, përkundër faktit që propozohen disa ide për realizimin e skemës së sigurimeve, nuk ka një plan me hapa konkret për implementimin e skemës së sigurimeve shëndetësore.

Tabela 1. Pasqyra e ofertave programore nga partitë në lidhje me sigurimet shëndetësore

	PDK me partnerë të koalicionit	LDK me partnerë të koalicionit	VV
Themelimi dhe fuqizimi i FSSH⁸	Fondi i sigurimeve shëndetësore do të bëhet plotësisht funksional menjëherë në vitin e parë të qeverisjes.	Financimi i qëndrueshëm i shëndetësisë do të sigurohet përmes rritjes dhe zgjerimit të burimeve financiare dhe aplikimit të skemës së sigurimeve shëndetësore.	Sistemit i sigurimeve shëndetësore do të ketë një karakter tipik solidar dhe do të jetë planifikuar sipas 'modelit të Bismarkut', me ç'rast i punësuarit dhe punëdhënësi do të paguajnë nga 3% të pagës bruto të të punësuarit.
Aktivizimi i funksioneve kyçe të FSSH	Shërbimet nga pako bazike do të ofroreshin edhe nga ofruesit privatë të sigurimeve. Duhet të aprovohet një çmimore dhe listë e pakos bazike e përcaktuar nga Ministria e Shëndetësisë. Konkurrenca në mes ofruesve të shërbimeve nga dy sektorët do bëhet me cilësi dhe shërbime shtesë (suplementare, ekstra) në kuadër të asaj pakoje. Implementimi i kartelës së pacientit. Vlera e premieeve është e paraparë me ligj, mbetet vetëm që Ministria të miratojë rregulloren përkatëse. 150 milion euro nga buxheti i shtetit dhe 150 milion euro me kredi të buta.	Çmimorja duhet të përgatitet nga Ministria e Shëndetësisë. Shërbimet e para tre muaj pas fillimit të grumbullimit të fondeve. Shërbimet e para do mbulojnë listën esenciale, të gjitha analizat laboratorike dhe disa barna të sëmundjeve kronike si p.sh. diabeti. Me 200 milion euro të financimit aktual dhe 100 milion të mbledhura nga FSSH do mbulohen shumica e shërbimeve në sektorin publik. Në fillim sektori privat do kontraktohet vetëm për shërbimet e domosdoshme të cilat nuk ofrohen në sektorin publik.	Buxheti për shëndetësinë duhet të rritet afërsisht 200% dhe mjetet do të sigurohen nga buxheti i Kosovës, FSSH dhe sigurimet private shëndetësore. Krijimi i fondit për shërbime shëndetësore duhet t'i paraprijë mbledhjes së premieeve. Mbledhja e premieeve pa ofrim të shërbimeve është shkelje e të drejtave të njeriut.
Hapat përcjellës	Funksionalizimi i SISH.	Funksionalizimi i SISH. ⁹	Implementimi i skemës së sigurimeve shëndetësore do të duhej të ecë paralelisht me vullnetin politik, SISH-in, meritokracinë, luftimin e korrupsionit, dhe qasjen e pacientit në qendër. Nevojitet vlerësimi i gjendjes dhe veprimet e shpenzimet përkatëse për të implementuar një SSSH.

⁸Fondi i Sigurimeve Shëndetësore

⁹Sistemi Informativ Shëndetësor

Konkluzat dhe rekomandimet

Në përgjithësi, mund të thuhet se të tri blloqet kryesore politike e kanë menduar çështjen e sigurimeve shëndetësore dhe kanë elemente origjinale në qasjen drejt realizimit të ndryshimeve në financimin e shëndetësisë në Kosovë. Përgjithësisht, mbetet shumë i paqartë plani i tyre për të realizuar një gjë të tillë. Ekzistenca e një plani pak më të qartë është parakusht për realizimin të këtij premtimi zgjedhorë pasi që tre vite pas aprovimit të ligjit nga Kuvendi i Kosovës nuk ka pasur lëvizje serioze drejt realizimit të kësaj skeme.

Koalicioni i udhëhequr nga LDK për zgjedhjet e vitit 2017 në programin e ofruar e ka të qartë mbulimin e shërbimeve, projeksionet financiare si dhe i jep prioritet sektorit publik në procesin kontraktues, gjë që meriton njohje. Mirëpo, mbeten të paqartë hapat konkretë për implementimin e skemës, sidomos nën dritën e progresit të limituar të Ministrisë së Shëndetësisë gjatë udhëheqjes së tyre në vitet e fundit (2014–2017).

Koalicioni i udhëhequr nga PDK-ja për zgjedhjet e vitit 2017 ka ofertën më të detajuar dhe më specifike nga të tri blloqet politike, pasi që specifikojnë më shumë detaje teknike për implementimin e skemës së sigurimeve shëndetësore. Por, në të njëjtën kohë, disa nga propozimet janë propozime me risk të madh financiar për buxhetin dhe qytetarin e Kosovës. Këtu hyn kredia e butë për mbushjen e fondit, një praktikë e padëgjuar më parë. Po ashtu edhe konkurrenca në sigurime shëndetësore bazike dhe pagesa për shërbim, mekanizma këta, që janë karakteristike e shërbimeve shëndetësore më të shtrenjta, të njohur për eskalimin e shpenzimeve në shëndetësi.

Lëvizja Vetëvendosje adreson në mënyre origjinale disa nga parakushtet e funksionalizimit të sistemit të financimit shëndetësor, që janë më se të rëndësishme, si luftimi i korrupsionit, zhvillimi SISH-it dhe principet e implementimit të premiumeve shëndetësore. Megjithatë nuk kanë një plan të qartë se cilat janë hapat konkret për realizimin e premtimeve të tyre.

Deri sa mund të thuhet se të gjitha grupet kryesore politike kanë adresuar dhe kanë vendos prioritet çështjen e sigurimeve shëndetësore, me ofertën e tyre programatike-politike ato ende nuk kanë arritur të konkretizojnë dhe ta bëjnë reale implementimin e saj karshi kontekstit Kosovar. Andaj, është shumë e rëndësishme që në të ardhmen të punojnë në këtë

drejtim. Problemet me të cilat ballafaqohen qytetarët janë shumë reale dhe konkrete, andaj nevojitet një punë po aq reale dhe konkrete që të definohen mekanizmat dhe hapat konkretë për realizimin e një skeme të qëndrueshme të financimit shëndetësor. Për të adresuar me efektivitet çështjen e financimit shëndetësorë në Kosovë, partitë politike dhe oferta e tyre duhet t'ju përgjigjet konkretisht pyetjeve si: Si do ta shtyjë përpara themelimin e fondit të sigurimeve shëndetësore? Cilat janë funksionet kryesore të fondit që do të realizohen dhe cila është radha kronologjike e realizimit të tyre? Cilat janë mekanizmat kontrollues e koordinues që do të sigurojnë qëndrueshmërinë financiare të fondit për sigurime shëndetësore? Duke u bazuar në vlerësime reale, cilat janë burimet kryesore të financimit dhe cilat janë projeksionet financiare nga secili burim? Duke ditur se implementimi i skemës nuk siguron automatikisht kualitet të shërbimeve, cilat janë masat paralele që do të sigurojnë përmirësimin e kualitetit të shërbimeve shëndetësore? Duke ditur se janë shumë faktorë kontekstual që mund të pengojnë implementimin, si korrupsioni, mungesa e kapaciteteve për menaxhim financiar e të ngjashme, si do të veprohet për të minimizuar rrezikun që vjen nga këta faktorë? Cilat janë masat konkrete që do të mundësojnë qasjen e qytetarëve në shërbimet shëndetësore? Cilat janë masat konkrete që do të lehtësojnë barrën financiare që lidhet me shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore? Në tabelën 2 japim disa sugjerime se si duhet të përgjigjeshin programet në pyetjet e parashtuara më lartë.

Tabela 2. Pyetjet që kërkojnë përgjigje nga programet politike

Pyetjet	Situata ideale
<p>Si do ta shtyjë përpara themelimin e fondit të sigurimeve shëndetësore?</p>	<p>Fondi duhet të themelohet sa më parë dhe procesi i themelimit dhe caktimit të strukturave udhëheqëse dhe menaxhuese duhet të jetë transparent.</p> <p>Rekrutimi i personave kompetent në pozita udhëheqëse edhe funksionale është esencial dhe parakusht për funksionim adekuat të fondit.</p> <p>Duhet të krijohet baza ligjore sekondare (udhëzimet administrative dhe rregulloret e Fondit) që definojnë mekanizmat ligjorë të operimit ditorë të fondit.</p>

Pyetjet

Situata ideale

Cilat janë funksionet kryesore të fondit që do të realizohen dhe cila është radha kronologjike e realizimit të tyre?

Duhet një implementim gradual i funksioneve të fondit që përfshijnë kontraktimin e institucioneve, përcaktimin e pakos bazike, përcaktimin e vlerave të premiumeve dhe mbledhjen e fondeve, integrimin e SISH, monitorimin e institucioneve shëndetësore, menaxhimin e parasë së mbledhur nga qytetarët, zhvillimin e sistemit të shërbimeve legale e kështu me radhë. Fondi duhet të filloj me një sekuencë logjike të implementimit të secilit funksion duke pasur parasysh zhvillimet në Kosovë. Duhet të fillohet me kontraktimin e institucioneve shëndetësore, pastaj zhvillimin e pakos bazike dhe mekanizmit që e azhurnon atë, e pasi që të bëhet një akomodim i të gjithë pjesëmarrësve të sistemit (kryesisht ofruesve) të fillohet me implementimin e funksioneve tjera të Fondit. Fillimi me mbledhjen e premiumeve, që është promovuar nga struktura e kaluar e Ministrisë, është i gabuar, pasi që mbledhja e parasë menjëherë do të rritë pritshmërinë e paguesve deri sa funksionet tjera do të marrin kohë për tu institucionalizuar. Kjo i shton gjasat për një dështim të skemës.

Cilat janë mekanizmat kontrollues e koordinues që do të sigurojnë qëndrueshmërinë financiare të fondit për sigurime shëndetësore?

Këshilli përgatitorë duhet të jetë mekanizmi fillestarë që duhet të shërbej deri në themelimin e plotë të strukturës qeverisëse të Fondit. Ky këshill nuk duhet të jetë sa për sy e faqe por duhet të jetë një trup aktiv që merret me vlerësimin e rreziqeve financiare të çdo operimi nga fondi.

Ligji parasheh një bord përfaqësues dhe roli i tij është esencial në sigurimin e operimit të shëndetshëm financiarë të Fondit. Operacionalizimi i tij është parakusht për marrjen e vendimeve të rëndësishme në lidhje me operimin po edhe zhvillimin e Fondit. Kjo strukturë duhet të ruhet nga influencat negative që kanë synim zhvatjen e fondeve, dhe duhet të ketë kontroll strikte si në rastin e Trustit të Kursimeve Pensionale.

Duke u bazuar në vlerësime reale, cilat janë burimet kryesore të financimit dhe cilat janë projeksionet financiare nga secili burim ?

Partitë politike, sidomos ato që seriozisht synojnë pushtetin, e në veçanti udhëheqjen e sektorit të shëndetësisë, duhet të jenë reale dhe të vetëdijshme për burimet dhe projeksionet financiare për financimin e Fondit. Ato duhet të jenë specifike për shumat që do të vijnë nga disbursimi qeveritarë, shumat që do të mbledhen nga premiumet, pagesat për shërbimet si dhe burimet tjera që mund të jenë në dispozicion. Informatat aktuale lejojnë kalkulime shumë precize për fondet që do të mund të jenë në dispozicion. Çdo dështim në projeksionet financiare e rrit mundësinë e bankrotimit të Fondit.



Pyetjet

Duke ditur se implementimi i skemës nuk siguron automatikisht kualitet të shërbimeve, cilat janë masat paralele që do të sigurojnë përmirësimin e kualitetit të shërbimeve shëndetësore?

Duke ditur se janë shumë faktorë kontekstual që mund të pengojnë implementimin, si korrupsioni, mungesa e kapaciteteve për menaxhim financiar e të ngjashme, si do të veprohet për të minimizuar rrezikun që vjen nga këta faktorë?

Situata ideale

Do të duhen shumë korrigjime të sistemit shëndetësorë që shkojnë përtej implementimit të skemës së sigurimeve shëndetësore për të arritur një përmirësim substancial të kualitetit të shërbimeve shëndetësore. Partitë politike duhet të tregojnë nëse do të përmirësojnë menaxhimin e institucioneve shëndetësore të nivelit terciar edhe sekondar. Ka shumë modele që do të mund të sigurojnë këtë. Një mënyrë efektive për menaxhim më të mirë të spitaleve regjionale do të ishte delegimi i qeverisjes së spitaleve tek përfaqësuesit komunal të deleguar nga Kuvendet Komunale të Komunave të cilave ju shërben spitali regjional. Në këtë rast këta përfaqësues do të mund të formonin bordin qeverisës të institucioneve shëndetësore në nivelin sekondarë dhe qeverisnin edhe menaxhonin atë. Në anën tjetër një kontratë menaxhuese në formë të partneritetit publiko-privat do të mund të sjellë deri të përmirësimi i menaxhimit të Qendrës Klinike Universitare.

Ka shumë masa tjera që do të mund të fuqizojnë implementimin e standardeve klinike, si aprovimi i standardeve ndërkombëtare edhe krijimi i mekanizmave implementues e monitorues të standardeve klinike. Ministria ka filluar punën në këtë drejtim. Nevojitet dedikim e punë edhe më intensive që puna a filluar të tregoj rezultate në terren.

Rregullimi i operimit të sektorit privat karshi atij publik është po aq i rëndësishëm kur dihet se sektori publik është duke vuajtur nga ndërveprimet me sektorin privat. Ky rregullim duhet t'i adreson konfliktet e interesit që janë duke dëmtuar interesin e të dy sektorëve deri sa janë duke përfituar spitalet nga vendet fqinje.

Fuqizimi i rolit të mbajtësit të portës nga kujdesi primarë është një mundësi e artë e shfrytëzimit të sistemit të sigurimeve shëndetësore për ndërprerjen e vet-referimit të pacientëve nga një nivel shëndetësorë në tjetrin. Kjo do të adresonte shumë probleme aktuale të funksionimit të gjitha niveleve dhe do të siguronte një shfrytëzim më efikas të resurseve ekzistuese.

Luftimi i korrupsionit kërkon një partneritet në mes udhëheqësve të institucioneve shëndetësore, inspektoratit shëndetësorë, organeve të drejtësisë, nën ombrellën e një bashkëpunim ndërqeveritarë në mes Ministrisë së Shëndetësisë, Ministrisë së Drejtësisë edhe Ministrisë së Punëve të Brendshme.

Masat përfshijnë përmirësimin e kushteve të punës së profesionistëve shëndetësor duke përfshirë edhe rritjen e pagave për punëtorët shëndetësorë në



Pyetjet	Situata ideale
	<p>sistemin publik, rregullimin administrativ e ligjorë të angazhimit në sistemin publik dhe privat, një kontroll më efektive ligjor të funksionimit të sektorit privat, si dhe një mbikëqyrje efektive të respektimit të ligjit në institucionet shëndetësore publike që është shoqëruar me një angazhim në rritjen e vetëdijes për parandalimin e informalitetit dhe korrupsionit.</p>
<p>Cilat janë masat konkrete që do të mundësojnë qasjen e qytetarëve në shërbimet shëndetësore?</p>	<p>Masat e re-distribuirimit të profesionistëve shëndetësorë janë qenësore për sigurimin e qasjes adekuate të popullatës në shërbimet shëndetësore në lokacionet ku ato nuk ekzistojnë ose janë në mungesë. Organizimi i shërbimeve shëndetësore përmes aktivizimit të shërbimeve mobile ose alokimit ditorë të profesionistëve shëndetësor është masë shtesë që mund të zëvendësoj re-distribuirimin në rastet kur një gjë e tillë është jo reale ose shumë e kushtueshme. Krijimi i infrastrukturës në vendet që qasja është e vështiruar po ashtu është një masë efektive për përmasimin e qasjes në shërbimet shëndetësore. Programet shtetërore që inkurajojnë shfrytëzimin e shërbimeve nga komunitetet e marginalizuara janë esenciale për adresimin e barrierave jo financiare drejt qasjes në shërbimet shëndetësore për këto komunitete</p>
<p>Cilat janë masat konkrete që do të lehtësojnë barrën financiare që lidhet me shfrytëzimin e shërbimeve shëndetësore?</p>	<p>Rregullimi i bashkë-pagesave për shërbime është një prej elementeve kryesore që duhet të realizohet me paramendim dhe që ka efekt edhe në barrën financiare edhe në qasjen në shërbimet shëndetësore. Skemat e bashkë-pagesave duhet t'ju përshtaten kontekstit Kosovarë dhe duhet në veçanti të kenë parasysh nivelet e të ardhurave të personave që shfrytëzojnë shërbimet shëndetësore, si dhe rëndësinë dhe emergjencën e shërbimit që kërkohet. Në këtë mënyrë efektivisht do të rregullohej barra financiare edhe limitimi në qasje që mund të afektohen nga bashkë-pagesat. Sigurimi i furnizimit adekuat të institucioneve shëndetësore është parakusht për normalizimin e sistemit shëndetësorë në Kosovë sidomos atij spitalorë. Kjo mund të rregullohet me kombinim të masave për planifikim, prokurimin dhe menaxhimin të furnizimeve mjekësore, rritjen e fondeve që janë në dispozicion për furnizime shëndetësore, si dhe mbrojtjen nga keqpërdorimi i furnizimeve shëndetësore.</p>



Propozimet për skemën e sigurimeve shëndetësore

www.fes-prishtina.org

The views expressed in this publication are not necessarily those of the Friedrich Ebert Foundation or of the organizations for which the authors work.

The publication is available online at www.fes-prishtina.org

Printed in Prishtina, 2017.